

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PAGET-OBERTA CIA. LTDA.		1790973638001	18591
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LULUNCOTO		LULUNCOTO	PEDRO PINTO GUZMAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		AVENIDA NAPO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE B - 7A	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA GASOLINERA PETROCOMERCIAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		gmelo67@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		maria-soledadvasco@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB		SN	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCO RUBIANES MARIA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709199366
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SN	BARRIO	LA PRADERA
CALLE	ALEMANIA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	CORTEZ MUÑOZ
NÚMERO DE OFICINA	3A	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS CLINICA PASTEUR
CORREO ELECTRÓNICO	paget.oberta1@hotmail.com	TELEFONO	022909955
		CELULAR	0998695153

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.